IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisja Obrony Narodowej

■ **Podkomisji stałej do spraw społecznych w wojsku (nr 5)**

z dnia 6 lipca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Obrony Narodowej

– podkomisji stałej do spraw społecznych w wojsku (nr 5)

6 lipca 2022 r.

Podkomisja stała do spraw społecznych w wojsku, obradująca pod przewodnictwem posła **Zbigniewa Chmielowca (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– informacja przedstawicieli Zakładów Farmaceutycznych Polpharma S.A. na temat bieżącego stanu bezpieczeństwa lekowego Rzeczypospolitej Polskiej oraz poziomu produkcji leków i możliwości przygotowania na sytuacje kryzysowe.

W posiedzeniu udział wzięli: mjr **Katarzyna Banasik** zastępca naczelnego inspektora farmaceutycznego Wojska Polskiego, **Sebastian Szymanek** prezes zarządu Polpharma SA wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Kopeć** prezes zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Leków oraz **Paulina Skowrońska** dyrektor Biura Polskiej Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Kamil Strzępek, Jacek Zientarski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Witam państwa serdecznie na posiedzeniu podkomisji stałej do spraw społecznych w wojsku. Proszę państwa, tematem dzisiejszego posiedzenia podkomisji jest „Informacja przedstawicieli Zakładów Farmaceutycznych Polpharma S.A. na temat bieżącego stanu bezpieczeństwa lekowego Rzeczypospolitej Polskiej oraz poziomu produkcji leków i możliwości przygotowania na sytuacje kryzysowe”.

Na początku chciałem przeprosić, bo jest nas na razie troje. Ja, pani wiceprzewodnicząca Monika Pawłowska i pan wiceprzewodniczący Paweł Szramka. Tak mamy akuratnie skonstruowane to posiedzenie Sejmu, że w tym samym czasie odbywają się posiedzenia innych komisji. Jest wiele nowych rzeczy. Dochodzą m.in. sprawy związane z akcesją Finlandii i Szwecji do NATO, a także kolejne posiedzenia. Bardzo państwa przepraszam. Jednocześnie serdecznie witam panią major Katarzynę Banasik zastępcę naczelnego inspektora farmaceutycznego Wojska Polskiego. Witamy panią. Witam pana Sebastiana Szymanka prezesa Polpharmy, pana Krzysztofa Kopcia prezesa Związku Krajowych Producentów Leków – witamy serdecznie – pana Tomasza Rutkowskiego doradcę w Polpharmie i panią Paulinę Skowrońską dyrektora Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED.

Proszę państwa, bardzo się cieszymy, że możemy się dzisiaj z państwem spotkać. Mieliśmy takie informacje, że ten temat jest w tej chwili bardzo na czasie, przepraszam za sformułowanie, tym bardziej że – jak już tutaj rozmawiałem z państwem – od wczoraj ten temat żyje również w mediach. W szeroko pojętych mediach. Oczywiście, państwo z tym tematem borykali się już wcześniej. W związku z powyższym proszę pana prezesa o przedstawienie informacji dotyczącej tematu dzisiejszego posiedzenia podkomisji. Po przedstawieniu informacji przejdziemy do dyskusji. Dziękuję bardzo.

Prezes zarządu Polpharma SA Sebastian Szymanek:

Dzień dobry państwu. Sebastian Szymanek, prezes Polpharmy. Przede wszystkim bardzo serdecznie dziękujemy za możliwość dzisiejszego spotkania się z państwem. Nie ukrywam, że przeszliśmy w gronie osób z naszych organizacji, czyli PZPPF i POLFARMED. To są takie organizacje, które skupiają krajowych producentów przemysłu farmaceutycznego. Ja reprezentując Polpharmę jestem symbolem tego przemysłu, ponieważ jesteśmy największą polską firmą farmaceutyczną. Dzisiejszym tematem jest – oczywiście – bezpieczeństwo lekowe, więc pozwolę sobie zdefiniować, jak rozumiemy to bezpieczeństwo lekowe. Dla nas jest to zapewnienie dostępności leków w szpitalach i w aptekach na czas, mimo występujących niesprzyjających okoliczności zewnętrznych, czyli w każdej sytuacji kryzysowej zawsze powinien być lek w szpitalu i w aptece. Tak, żeby pacjent miał dostęp do zaleconego leczenia bez konieczności przerwania terapii lub jej zamiany na jakąś substytucyjną. To jest według nas definicja tego bezpieczeństwa.

Oczywiście, mogę powiedzieć, że jako Polpharma jesteśmy dosyć istotnym łańcuchem tworzenia bezpieczeństwa lekowego mając ponad 4000 pracowników, 5 fabryk i 3 centra rozwojowe. Żeby to zwizualizować powiem, że co ósme opakowanie sprzedawane w polskich aptekach pochodzi z naszych fabryk i co trzecie w szpitalach. Chcę tylko przez to powiedzieć, że naprawdę wiem, co mówię, od 27 lat będąc związany z rynkiem farmaceutycznym i mając również doświadczenie w dosyć wyspecjalizowanych obszarach. Na przykład jesteśmy ostatnim producentem w Polsce substancji czynnej, czyli tego co aktywnie działa w tabletce. Jako jedyni mamy jeszcze fabrykę w Polsce. Posiadamy dosyć wyspecjalizowane fabryki. Produkujemy na przykład jedyne antybiotyki – cefalosporyny. Trudno sobie wyobrazić jakąkolwiek operację w Polsce bez takich antybiotyków. Produkujemy też dla anestezjologii. Morfinę, adrenalinę i inne rzeczy, które są stosowane. Tak naprawdę chcę przez to powiedzieć, że wiem, o czym mówię. Jesteśmy istotnym ogniwem budowania bezpieczeństwa lekowego.

Skąd ten temat jest wywołany? To nie jest nasze pierwsze spotkanie, bo o tym temacie mówimy już od kilku lat. Nie ukrywam, że jeszcze parę lat temu temat bezpieczeństwa lekowego wywoływał uśmiech na twarzy, bo raczej było to kojarzone z tym, że przecież mamy globalizację i te leki można kupić sobie bez żadnego problemu. Sztuka polega na tym, żeby kupić je jak najtaniej. Pierwszym testem był 2020 r., kiedy przyszedł COVID. Wtedy upadł mit globalizacji, ponieważ wydarzyły się trzy rzeczy. Po pierwsze, zdarzyły się problemy produkcyjne na całym świecie. Po drugie, jeszcze trudniejsza sytuacja była z dystrybucją, czyli były zaburzone łańcuchy dostaw. A po trzecie, pojawiła się polityka. Pojawiły się zakazy eksportowe i decyzje polityczne o tym, z kim będziemy się dzielić, a z kim nie. Przypomnę tylko, że w Polsce też mieliśmy zakazy eksportowe po to, żeby chronić nasz rynek. To był moment sprawdzianu, który pokazał, że jednak bezpieczeństwo lekowe warto mieć zbudowane przy udziale krajowych przemysłów farmaceutycznych.

Rzeczywiście w czasie COVID-u – w Polsce nie mamy tej świadomości, bo mimo wszystko przeszliśmy suchą stopą przez ten temat – było wiele krajów, w których – jeżeli nie miały silnego własnego przemysłu – po prostu występowały poważne braki lekowe i pacjenci umierali. Podam państwu taki konkretny przykład, nawet z Polski. Pierwsza fala COVID-u do nas nie przyszła. To dopiero była jesień. Tak? Przyszedł październik 2020 r. Co takiego stało się w szpitalach? Nagle wszyscy czytaliśmy, że występowała znacząco zwiększona hospitalizacja tych pacjentów, że ileś respiratorów było zajętych itd. W wersji praktycznej obserwowaliśmy zwiększenie zapotrzebowania na wybrane leki specjalistyczne rzędu 700–1000%. Czyli było siedmiomiesięczne czy dziesięciomiesięczne zapotrzebowanie w jeden miesiąc. Nie ma takiego kraju, nie ma takiej firmy, które są w stanie na bieżąco być do tego przygotowane. W dużej mierze w danych krajach wszystko zależało od tego, czy posiadały silny krajowy przemysł farmaceutyczny, który był w stanie szybko odpowiedzieć w tej sytuacji, gdy są zakazy eksportowe, problemy importowe, a w związku z tym, czy dało się to wyprodukować na miejscu.

Zresztą miałem okazję podzielić się z panem ministrem Miłkowskim taką analizą post factum. Pokazywaliśmy w niej, że jeszcze przed pandemią w danych substancjach czynnych i gotowych produktach nie było takiego monopolu, że wszystko pochodzi z polskich

fabryk. Jakiś udział mają importerzy. Jakiś udział mieli krajowi producenci. To, co się stało, to – powiem tak – akceleracja zużycia. Pokazaliśmy jasno, że całą nadwyżkę popytu wyprodukowaliśmy tutaj, w Polsce, ponieważ się do tego przygotowaliśmy i mogliśmy odpowiedzieć. Importerzy nie byli w stanie – nie ze złych chęci – przywieźć ani jednej paczki więcej wtedy, kiedy my jako Polacy tego potrzebowaliśmy. Dlaczego? Jak dzieje się taki mechanizm? Problemy z produkcją różnych leków występują zawsze i wszędzie i w każdym kraju. To jest naturalne. Mechanizm działa w ten sposób, że firma musi podjąć decyzję, który rynek jest dla niej strategiczny. To jest pierwsze. Dla polskich producentów oczywiste jest, że Polska jest rynkiem pierwszego wyboru.

Po drugie, zastanawiam się nad innymi rynkami i gdzie zarobię więcej. Przypomnę, że w Polsce mamy już – dzięki ustawie refundacyjnej wprowadzonej w 2012 r. – niezwykle efektywny model, który obniżył ceny do jednych z najniższych w Europie, więc to nie jest atrakcyjny kraj.

Po trzecie, oczywiście, to były wszystkie bariery wywozowo-transportowe. Stąd też to wszystko, czego podstawą był import, zawiodło w sytuacji kryzysowej. Ale mamy świeższą sytuację. To był COVID. Dzisiaj wiadomo, że mamy agresję Rosji na Ukrainie, kompletnie nieprzygotowanej do takiej sytuacji, że dzisiaj trzeba leczyć dziesiątki czy nawet setki tysięcy pacjentów, którzy są ranni w wyniku konfliktu. Wiem dobrze, o co prosiła nas Ukraina od samego początku konfliktu. Wiem, że od początku tego roku przekazaliśmy ponad 1 mln opakowań właśnie tych leków, których było im trzeba do leczenia w szpitalu. Sami nie byli w stanie tego zapewnić. Wykorzystali właśnie takie firmy, jak Polpharma i wiele innych na świecie, które w ramach dobrej woli się dzieliły. Zadaję sobie tylko pytanie, jak długo firmy będą to robić. Czy dla nas jako kraju nie jest to jakaś nauczka, żeby na taką sytuację być przygotowanym?

Jaką mam diagnozę stanu bezpieczeństwa lekowego? Szczerze mówiąc, powiem tak. Trochę to zależy od lekarza, który stawia diagnozę. To jest trochę tak, jak było 30 lat temu na komisji poborowej. Jeśli poborowy przyszedł o własnych siłach, ma 2 ręce i 2 nogi, to jest zdrów jak ryba. Można byłoby dzisiaj powiedzieć, że nie jest tak źle z bezpieczeństwem lekowym. Przecież w sumie, kiedy idziemy do apteki, jest dużo leków. W szpitalach jest dużo leków, więc nie ma żadnego problemu. Natomiast, jeżeli zejdziemy na poziom holistyczny i przyjrzymy się rzeczywiście faktom, to mamy następującą sytuację. Przez ostatnie 20 lat mojego życia zawodowego Polska w zasadzie w 100% uzależniła się od importu substancji czynnych, tych, działających w lekach. Przypomnę, że Polpharma jest ostatnim producentem. Mamy 50 substancji z mniej więcej 1300, które się stosuje. Czyli już dzisiaj jesteśmy praktycznie w zupełności uzależnieni od importu. Od Chin i od Indii, bo stamtąd jest główny import.

W czasie mojej kariery również obserwuję, że – niestety – od czasu wprowadzenia ustawy refundacyjnej, która jest niezwykle skutecznym narzędziem do obniżenia cen, stopniowo, z roku na rok spada procent leków refundowanych, które pochodzą z polskich fabryk. Dlaczego? Dlatego, że parametrem czy celem, który miało postawione ministerstwo i sama ustawa, było wprowadzenie dużych oszczędności budżetowych i ewentualnie z tych oszczędności wprowadzanie nowych leków. Niestety, oczywistym efektem jest to, że spada udział produktów, które są wytwarzane w Polsce. Czyli teraz oddajemy już nie tylko substancje czynne, ale i leki gotowe. Czyli coraz bardziej uzależniamy się od importu. Przez okres pandemii – jak powiedziałem – pierwszy kryzys przeszliśmy tylko cudem suchą nogą, dlatego że mieliśmy szczęście, że pierwsza fala do nas nie przyszła. Jako krajowi producenci sami z siebie siedzieliśmy ze środowiskiem medycznym i zastanawialiśmy się, co będzie jesienią i przygotowaliśmy się do tego. Jeszcze była ta baza produkcyjna, która pozwoliła nam jako krajowi szybko zareagować.

Natomiast dzisiaj, kiedy patrzę na 2021 r. i na 2022 r., mamy następujące zjawisko. Oczywiście, wszyscy wiemy, jak to się dzieje z inflacją. Wszyscy wiemy, że inne koszty – takie, jak nośniki energii i substancje czynne – zaczynają drożeć nawet szybciej niż inflacja. Mój przekaz jest taki. Moja diagnoza jest taka, że to, co się działo w ostatnich latach, czasami przez 5–6 lat, teraz może się dziać przez 5–6 miesięcy. Tempo spadku atrakcyjności produkcji u nas, w kraju, tylko przyspiesza. A system i cele, które mamy jako kraj, cały czas są te same. Śrubować. Oszczędzać. Nieważne skąd, byle było jak

najtaniej. Efekt tego będzie taki – jeżeli nic z tym nie zrobimy – że najprawdopodobniej za kilka następnych lat spotkamy się i wtedy powiem, że również w 100% uzależniliśmy się od importu produktów gotowych.

Podsumowując, jeżeli dzisiaj wierzymy, że temat bezpieczeństwa lekowego jest równie ważny, jak bezpieczeństwo energetyczne, żywieniowe, a może nawet militarne, to jest to ostatni dzwonek na to, żeby jednak z poziomu rozmowy przejść do działań. Mogę tylko powiedzieć dla inspiracji, bo wiadomo, że wymaga to szczegółowych analiz. Po pierwsze, moja hipoteza jest taka. Dopóki Ministerstwo Zdrowia będzie rozliczone wyłącznie z oszczędności budżetowych i wprowadzania nowych produktów, a nie bezpieczeństwa lekowego mierzonego – powiedzmy – co roku tym, czy zwiększa się liczba refundowanych leków, które pochodzą z polskich fabryk, nic się nie zmieni.

Po drugie, jest dużo barier administracyjnych, które można byłoby usuwać. Najświeższym przykładem jest to, że w tej chwili dostaliśmy pismo od naszych dostawców energii, które jasno mówi, że w przypadku wprowadzenia 12 stopnia zasilania musimy ograniczyć produkcję na przykład o 70%. To znaczy, że trzeba wyłączyć hebel i zamknąć fabrykę. Potem jej restart będzie trwał około dwóch tygodni. Czyli – mówiąc krótko – ktoś nie pomyślał o tym, że przemysł farmaceutyczny ze względu na strategiczne znaczenie, to nie są żarty. Jak nie będzie leków, to ktoś umrze w szpitalu. Tego nie można wyłączyć.

Po trzecie, uważam, że trzeba przygotować taką strategię, która jasno określa mierniki związane z bezpieczeństwem lekowym. Czyli, żeby naszą aspiracją nie była tylko innowacyjności – na przykład wprowadzenie pierwszego innowacyjnego leku w Polsce – ale również mierniki, których podstawą jest bezpieczeństwo lekowe.

Jako ostatni punkt, jako hipotezę powiem, że mamy też w Polsce organ, który w pewnym sensie zajmuje się budowaniem bezpieczeństwa, czyli Rządową Agencję Rezerw Strategicznych. Myślę, że sytuacja na Ukrainie jest takim momentem, w którym warto się przyjrzeć, jakie rezerwy i co należy budować. Hipoteza może być taka, że być może dzisiaj budujemy rezerwy na wypadek ataku nuklearnego albo wojny biologicznej, a niekoniecznie bierzemy pod uwagę taki zwykły, prosty konflikt, jak na Ukrainie, kiedy trzeba będzie nagle 200 tys. pacjentów leczyć w szpitalach zwykłych i polowych. To jest taki punkt, który uważam, że też warto go wziąć pod uwagę. Dziękuję. Mam nadzieję, że wyczerpałem temat, a nie uczestników. Nie wiem pewnie, Krzysztof chciałby jeszcze coś dodać.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Krzysztof Kopeć:

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz dziękuję za możliwość spotkania z państwem i przedstawienia tego tematu. Jak powiedział prezes Szymanek, z tymi tezami zgadzam się w 100%. Polpharma jest największym polskim producentem. To ona, jak w soczewce, skupia to, co jest wyzwaniem dla naszego krajowego przemysłu. Zarówno ja, jak i dyrektor Paulina Skowrońska, reprezentujemy te firmy, które są w Polsce. Dlatego nazywamy się krajowymi producentami leków. Zarówno my, jak i organizacja koleżanki, zrzeszamy firmy, które produkują leki w Polsce. To jest jakby taki wspólny mianownik, który nasze firmy łączy. Mamy zarówno firmy polskie – jak Polpharma, Adamed, Biofarm – jak i firmy międzynarodowe, które w Polsce mają fabryki, takie jak Sandoz czy Tewa. Te firmy dostarczają leki Polakom. W trakcie kryzysu ekonomicznego udało się dzięki temu, że mamy tą produkcję w Polsce, stworzyć pewną poduszkę powietrzną, która zamortyzowała problemy, które dotykały inne kraje. Mieliśmy telefony i z Portugalii, i z Czech. Dzwoniono do nas z prośbą o lekki. Oczywiście, próbowaliśmy pomóc, ale krytyczny dla nas był nasz rynek. I taki był priorytet naszych producentów, którzy to wyraźnie podkreślali.

Może zacznę trochę od historii. W latach 90. wszyscy uwierzyliśmy, że to, co mówił filozof i ekonomista Francis Fukuyama w swojej książce „Koniec historii”, jest prawdą. Czyli, że czas walki między krajami, między systemami politycznymi się skończył i będzie obowiązywał model liberalnej demokracji, w którym współpraca gospodarcza spowoduje… Tak wszyscy przedstawiali to w latach 90. Wiemy teraz dokładnie – nie-

stety praktycznie na skórze naszego sąsiada i na własnej – że tak nie jest. Są kraje, które na pewno wykorzystały takie myślenie, natomiast nigdy tak nie myślały, jedynie udawały. Niektóre z krajów, które widzimy, jak np. nasi sąsiedzi Niemcy, stały się ofiarą tego, co wydawało się im przewagą.

Niektóre kraje związku z tym straciły część swojej suwerenności, np. poprzez utratę bezpieczeństwa lekowego, bo pozbyły się produkcji. Uwierzyły, że można kupić taniej i szybciej w Azji. Rzeczywiście, tak było wtedy. Natomiast na szali było to bezpieczeństwo, o którym mówił prezes Szymanek. Z lekami jest tak, że tak naprawdę to jest amunicja dla lekarzy. Leki są dla pacjentów po to, żeby przywracać ich do zdrowia albo to zdrowie podtrzymywać. O ile możemy mówić, że jeśli braknie czegokolwiek innego, to efekty wystąpią po jakimś czasie, to np. u cukrzyków efektem i to praktycznie natychmiastowym będzie śmierć, bo nie da się prowadzić terapii cukrzycy bez insuliny. Jeśli chodzi o pacjentów z nadciśnieniem, nie da się prowadzić ich skutecznej terapii bez leków, które w Polsce wytwarzamy. Na szczęście, gdyż to się skończy wcześniej czy później zawałem albo udarem. To nie jest tak, że można tym ryzykować. Dziś nie pamiętamy tej ery, kiedy nie było antybiotyków, kiedy zabiegi operacyjne mogły w dużej mierze kończyć się śmiercią. Te antybiotyki mamy. O tym też mówił pan prezes Szymanek. Cefalosporyny podaje się praktycznie przy każdym zabiegu. Ludzie sobie z tego nie zdają sprawy, natomiast tak wygląda rzeczywistość. My jako odpowiedzialni producenci, ale też państwo jako element mówiący o bezpieczeństwie narodowym na pewno zdają sobie sprawę z tego sprawę, że tak jest. Nam się wydaje, że bezpieczeństwo lekowe definiowane jako nieprzerwany dostęp nastawiony na to, żeby pacjent dostał leki, jest elementem szerszej suwerenności i bezpieczeństwa narodowego. Zarówno bezpieczeństwo militarne, jak i bezpieczeństwo energetyczne – o czym się przekonaliśmy, a teraz przekonują się Niemcy – i tak samo bezpieczeństwo lekowe jest istotne, bo bez niego tej suwerenności nie może być. Część krajów uwierzyła, że można wierzyć w globalizację i w to, co mówiliśmy na przestrzeni ostatnich 20–25 lat. Cała Europa praktycznie pozbyła się produkcji substancji czynnych. Już tylko niektóre kraje je produkują, takie jak Francja, Włochy, a dzięki Polpharmie także Polska.

Niestety, dziś pod względem suwerenności lekowej znajdujemy się na niskim poziomie bezpieczeństwa, jeśli patrzymy na inne kraje gdzieś obok. Na Czechów, Greków, Węgrów i Słowaków. W ciągu ostatnich 30 lat dochodziło do próby skolonizowania, do przejęcia fabryk albo tylko do sprzedawania u nas leków. Na szczęście mieliśmy inwestorów prywatnych, jak w tych firmach, o których mówiłem. Firmy państwowe też są naszymi członkami, bo obie firmy – i Polfa Tarchomin i Biomed Warszawa też są naszymi członkami. Udało się ten przemysł w Polsce zatrzymać. Chcielibyśmy przypomnieć, że on jest i musi być elementem bezpieczeństwa. Obecnie co trzeci lek w aptece, czyli trochę ponad 30%, jest produkowany w tych fabrykach, które zrzeszamy. Wierzymy, że powinniśmy to zwiększać. Natomiast twarde dane pokazują – niestety – że ta produkcja, że wpływ sprzedaży leków wyprodukowanych w kraju, u nas, w Polsce się zmniejsza. Powoli, ale – niestety – się zmniejsza.

Prosilibyśmy, żeby zwrócić uwagę na to, że trzeba wprowadzić jakieś mechanizmy, które będą stymulować do zwiększania. To, co już podkreślaliśmy. W ostatnim czasie, oprócz tego, co mówiliśmy – i pandemii, a później wojny – pewnie państwo słyszeli, co się działo ostatnio w Szanghaju. Tam był niepokój, 26 mln ludzi było objętych ścisłą kwarantanną. Był niepokój, że znowu zacznie brakować substancji do produkcji leków, bo stamtąd najwięcej (praktycznie ¾) substancji trafia do Europy. Chcielibyśmy też zwrócić uwagę, że kraje, które postawiły na przemysł farmaceutyczny, tak naprawdę na tym zyskały. Przykładem są chociażby Stany Zjednoczone czy Anglia. Widzimy to po szczepionkach, ale także te kraje, które zainwestowały w inne rodzaje produkcji farmaceutycznej wiedzą, że to jest przemysł, który generuje dodatkowe… Jak gdyby rusza kołem zamachowym całej gospodarki i daje dodatkowo nowoczesne kompetencje, które rozwijają gospodarkę. Jednocześnie dają bezpieczeństwo lekowe, które – naszym zdaniem – jest kluczowe.

Podsumowując, wydaje nam się, że kluczowe jest to, co podkreślił prezes Szymanek. Z jednej strony wiemy, że ministerstwo – sam kiedyś pracowałem w Ministerstwie Zdro-

wia – chciałoby kupić jak najwięcej za jak najmniej pieniędzy. Ale musimy sobie zadać pytanie, czy dodatkowym efektorem – takim wskaźnikiem – nie powinno być też to, żebyśmy co jakiś czas mieli raport ze strony ministerstwa o tym, czy udało się w tym czasie spowodować także to, że udział leków produkowanych u nas w kraju, np. w naszej refundacji, rośnie. Gdyby rósł, byłby to jasny wskaźnik, że zwiększamy to bezpieczeństwo. W tej chwili spada, i to jest niebezpieczne. Naszym postulatem jest to, żebyśmy na przykład na posiedzeniu Komisji Obrony Narodowej co jakiś czas mogli wysłuchać informacji ministra zdrowia o tym, jak wskaźnik penetracji krajowych leków i ilości krajowych leków w Polsce wygląda i być może opracowali jakiś miernik pokazujący nam, w którą stronę to idzie.

W tej chwili minister ma już prerogatywy i narzędzia do tego, żeby to robić, bo minister kupuje leki w takim sensie, że wydaje decyzje i obejmuje leki refundacją. Czyli kupuje leki i decyduje o tym, kto te leki będzie dostarczał polskim pacjentom. Jest też przepis w ustawie refundacyjnej, który mówi, że minister obejmując refundacją dany lek czy przedłużając refundację danego leku i ustalając jego cenę bierze pod uwagę działalność inwestycyjną w Polsce i w Unii Europejskiej. Jest więc taka przesłanka, która pozwalałaby ministrowi jeszcze skuteczniej to bezpieczeństwo wzmacniać i zwiększać ten procent. Podsumowując, naszym postulatem jest to, żebyśmy co jakiś czas – być może w interwałach półrocznych czy rocznych – mogli wysłuchać razem z państwem informacji o tym, czy procent leków produkowanych w kraju w zaopatrzeniu pacjentów u nas, w kraju się zwiększa. Jeśli się zwiększa, to bezpieczeństwo też się zwiększa. Jeśli się zmniejsza, to jest to niepokojące. W tej chwili się zmniejsza, więc chcielibyśmy zaalarmować, że tak to wygląda i że potrzebna jest interwencja, potrzebna jest informacja, potrzebne jest uświadomienie tego i zmiana priorytetu kupowania najtaniej po to, żeby zachować jak najwięcej pieniędzy, na kupowanie – ja to nazywam mądrze – po to, żeby zwiększać bezpieczeństwo lekowe Polski. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z państwa? Proszę bardzo.

Dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED Paulina Skowrońska:

Dziękuję, panie przewodniczący, za zaproszenie. Jednocześnie chciałabym się odnieść do wypowiedzi moich przedmówców. Zgadzamy się w pełni, że jeżeli nie zostanie przygotowana odpowiednia strategia co do kontynuacji i zapewnienia bezpieczeństwa lekowego pacjentów, naprawdę zetkniemy się z bardzo dużym problemem, którego nie będziemy w stanie rozwiązać. Zaistniałe sytuacje – zarówno covidowa, jak i sytuacja na Ukrainie – pokazały, że już w tej chwili borykamy się z problemami w zaopatrzeniu pacjentów w produkty lecznicze. Czyli bezpieczeństwo lekowe w Polsce zaczyna powoli spadać. W związku z tym bardzo ważne, istotne z naszego punktu widzenia jest przygotowanie odpowiedniej strategii, przygotowanie odpowiednich gwarancji państwa wytwórcom, żeby mogli kontynuować wytwarzanie produktów leczniczych i żeby zabezpieczyć pacjentów w te produkty lecznicze, jak również zapewnić odpowiednią politykę lekową naszego państwa. Ja tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Bardzo się cieszę, że akurat dzisiaj mogliśmy się spotkać. Ten sygnał otrzymaliśmy chyba jakieś 2–3 tygodnie temu – prawda – od przewodniczącego Komisji Obrony Narodowej, pana Michała Jacha. Zrobiliśmy to najszybciej, jak mogliśmy to zrobić. Wczoraj słuchałem dwóch stacji telewizyjnych. Nie chcę tu robić reklamy, ale powiem, że to był Polsat News i TVP Info. Wczoraj usłyszałem informację, że w czerwcu zaczyna brakować 45 lekarstw, w tym przede wszystkim tych, o których państwo mówili – lekarstw dla cukrzyków. W lipcu to już będzie 210 lekarstw. Oczywiście, jak mówię, to są informacje przekazane przez te dwie stacje. Jeden z dzienników podchwycił ten temat i wczoraj do mnie dzwonili. Oczywiście, nie mogłem się w zupełności ustosunkować do tego, jaki będzie przebieg naszego dzisiejszego spotkania. Jednak jest to dla nas bardzo ważne. Mówiłem już o tym panom wcześniej, przed posiedzeniem podkomisji. Taki sygnał miałem ok. 6–8 miesięcy temu z firmy Adamed, że będzie problem z lekami, bo zaczyna brakować pół-

produktów z Chin i z Indii. Tak, jak państwo mówili. Akurat nie ma znajomego, który tam pracuje. Już wtedy ten sygnał przekazywali. Nie przypuszczałem, że trafi to akurat na naszą podkomisję. Bardzo się z tego cieszę.

Niech państwo mi powiedzą jedną rzecz, człowiekowi, który się na tym nie zna. To zastrzegam. Nie jestem lekarzem. Produkują państwo lekarstwa i to bardzo dobre lekarstwa, bo wszyscy to potwierdzają. Czy dzisiaj korzystają państwo z półproduktów z Chin i z Indii? Czy są już problemy? Czy zaczynają się pojawiać problemy, które wynikają z ograniczonej produkcji w tych krajach? Jeżeli tak, to czy są jeszcze jakieś inne kraje, które wytwarzają te półprodukty? Czy ewentualnie w jakiejś perspektywie w Polsce można byłoby uruchomić produkcję tych półproduktów? Przepraszam. Niech się państwo ze mnie nie śmieją. Choć broń Boże nikt się nie śmieje. Tylko proszę mi wyjaśnić. Ja się na tym nie znam, więc pytam o to, co mi przychodzi do głowy. Czy jest w ogóle w perspektywie możliwość – jak państwo mówili – żeby w miarę próbować uniezależnić się od importu i być jednocześnie eksporterem naszych lekarstw. Żeby nie być, jak Niemcy, którzy dzisiaj nie wiedzą, co zrobić z problemem gazowym. Może już dosadnie to mówię.

Dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED Paulina Skowrońska:

Jeżeli mogę odnieść się do tego zapytania pana przewodniczącego. Jedyne, co możemy powiedzieć, jest to, że jako wytwórcy staramy się zapewnić bezpieczeństwo substancji czynnych. Ale – niestety – historia pokazuje, że kiedy polscy producenci produkowali bardzo dużo substancji czynnych sytuacja ekonomiczna wymusiła zamknięcie tych linii technologicznych ze względu na koszty. Tam było taniej. U nas było znacznie drożej. Zamknięcie linii technologicznej skutkuje tym, że dzisiaj odtworzenie tej linii wymaga – niestety – nakładów finansowych i czasu. Po drugie, wymaga również pewnych gwarancji, dlatego że jeżeli nie będziemy mieli tych gwarancji ze strony państwa, to trudno jest nam inwestować. Chodzi o to, żebyśmy nagle znowu mnie obudzili się w takiej sytuacji, że nie jest to potrzebne, że sobie radzimy.

Druga bardzo istotna kwestia. Cała Unia Europejska również poszła w tym kierunku, że nastawiła się na tanie surowce ze strony wschodniej, czyli z Azji – z Indii i z Chin – i praktycznie również się uzależniła od tego. Z tego, co mi wiadomo, 2 lata temu ruszył bardzo ważny projekt w Unii Europejskiej. Kraje członkowskie Unii Europejskiej zasiadły do wspólnego projektu wytwarzania substancji czynnych. Praktycznie przygotowano listę możliwych do wytworzenia substancji czynnych. W tej chwili są na etapie budowania fabryk i przygotowywania linii technologicznych. Podzielili się rynkiem niektórych substancji czynnych na rynku europejskim, które będą wytwarzane. Druga bardzo ważna informacja jest taka, że produkty lecznicze są regulowane ściśle prawem. Każdy produkt leczniczy musi mieć pozwolenie. To pozwolenie jest obwarowane bardzo szczegółowymi danymi, które zawarte są w tym pozwoleniu. Każda zmiana wymaga interwencji.

Stąd pan prezes Szymanek wspominał, że żeby nawet cokolwiek zmienić musimy najpierw administracyjnie wypełnić pewne procedury. Dopiero w ślad za spełnieniem tych wszystkich wymagań możemy wykonać jakikolwiek ruch. Dzisiaj jest bardzo trudno przewidzieć chociaż wydaje mi się, że sytuacja, do której doszło – zarówno COVID, jak i obecnie sytuacja wojenna na Ukrainie – pokazała również, że potrafimy być na tyle elastyczni i przewidzieć, że w tym obszarze, w którym się poruszamy, jesteśmy w stanie przyjąć wyzwanie. Jak długo? Nie jesteśmy w stanie tego przewidzieć, dlatego że też jesteśmy uzależnieni od surowców z Azji. Stąd wydaje mi się, że jeżeli nie wypracujemy odpowiedniego programu, odpowiedniej strategii, jeżeli nie otrzymamy odpowiedniego feedback'u i wsparcia ze strony rządu, to – niestety – będzie to nie lada problemem.

Zostaliśmy zaproszeni do tego, żeby zacząć wytwarzać substancje czynne. Mam firmę członkowską, która w latach 90. wytwarzała bardzo wiele substancji czynnych, ale po prostu zamknęła te syntezy ze względu na konkurencyjność cen zaproponowanych przez Azję. Dzisiaj pytani, czy byliby w stanie wrócić do tych syntez mówią, że to nie jest takie proste. Po drugie, jak ja mówię, jeżeli nie będzie żadnych gwarancji, nikt się nie odważy, żeby inwestować, a potem, żeby po prostu nagle się okazało, że nie…

Jeszcze jedna bardzo istotna sprawa. Wspomniałam o 5 krajach Unii Europejskiej, które 2 lata temu wyruszyły z projektem wytwarzania substancji czynnych. W tym czasie otrzymały bardzo duże wsparcie finansowe na to, żeby to uruchomić, żeby można było ruszyć z tymi inwestycjami. U nas problem jest bardziej skierowany na to, żeby obniżać ceny już produkowanych produktów leczniczych. Natomiast nie widzimy działań, żeby nas wesprzeć i pomóc nam, żebyśmy mogli po prostu nawet z tym wystartować. To tyle, ile mogę powiedzieć. Myślę, że pewnie pan prezes będzie miał jeszcze coś do dodania.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Czy może pani powiedzieć, jakie to są kraje?

Dyrektor biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Tak. To są Węgry. To jest Francja. Włosi. Przepraszam, w tej chwili nie pamiętam. Jeszcze 2 kraje. Wiem, że to był taki wspólny…

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

A my nie?

Dyrektor biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Nie. My nie. Nie wiem, czy nie zostaliśmy zaproszeni do stołu, czy po prostu przegapiliśmy te rozmowy. Na to pytanie nie potrafię odpowiedzieć, bo nie znam kuluarów tego projektu. Natomiast mamy tę informację i to się dzieje. Są działania zmierzające do wytworzenia substancji czynnych. Europejski rynek został trochę podzielony. Pewnie będziemy mogli uszczknąć trochę z tego tortu, ale trudno jest to powiedzieć. Pewnie priorytetem będzie przede wszystkim zabezpieczenie danego kraju. Potem będziemy my. Muszę jeszcze wspomnieć o takiej sytuacji, że jedna z moich firm członkowskich jeszcze przed COVID-em, jak gdyby przewidując sytuację zakupiła substancje czynne API i magazynowała je w Hamburgu. W momencie, kiedy wystąpił COVID, był problem ze ściągnięciem własnej substancji z Hamburga, dlatego że Niemcy postanowiły zatrzymać tę substancję czynną. Być może w takim celu, żeby jej nie wykorzystać. Udało się ją ściągnąć. Też poszliśmy po rozum do głowy, że – niestety – tego typu strategiczne substancje aktywne muszą być wszystkie tu, na miejscu. Nawet nie możemy liczyć na wspólnotowy rynek. Przypuszczam, że wtedy było bardzo wiele czynników. Był to zarówno transport, który jak gdyby zamarł przez pewien okres i mieliśmy problem z przejściami na granicach i przewiezieniem. To była bardzo duża akcja POLPHARM-y, żeby znaleźć rozwiązanie i znaleźć w tamtym czasie priorytetową ścieżkę przewozu substancji czynnej do wytwarzania produktów leczniczych. Oprócz tego również ta strategia, że ta substancja – a to była substancja do wytwarzania produktów leczniczych w całej Europie – może również się przydać na terenie danego państwa członkowskiego. Był też problem z tym, żeby zabrać to, co moje. Czyli to, co kupione, zostało zabezpieczone. Jeżeli nie przewidzimy odpowiednich strategii, odpowiednich działań i nie zapewnimy tego, że wszystko mamy u siebie, w naszym kraju, to może to być nie lada problem. To już dziękuję. To tyle z mojej strony.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Pan przewodniczący Szramka.

Poseł Paweł Szramka (niez.):

Dziękuję bardzo. Obawiam się, że staniemy się zakładnikiem tego, o czym pan mówił. Sami byli państwo w stanie w pewien sposób zorganizować się pomimo tego, co robiło państwo i zabezpieczyć nas na kolejne fale koronawirusa. W związku z tym ktoś, kto decyduje, może pomyśleć, że daliśmy sobie radę z COVID-em, to teraz też sobie damy radę, skoro wtedy się udało, więc myślę, że to bardzo dobrze, że się spotykamy. Mam nadzieję, że ten materiał obejrzy ktoś, kto podejmuje decyzje w Ministerstwie Zdrowia. Myślę, że z panem przewodniczącym postaramy się, żeby ta informacja tam dotarła. Sądzę, że bardzo ważne jest, żeby państwo też się spotkali z kimś, kto podejmuje decyzje, z kimś, kto będzie mógł podjąć ten temat, ponieważ nie wyobrażam sobie, że w przyszłości będziemy się mierzyć z innymi wyzwaniami, a do tego dojdzie problem, że nie

będziemy mieli leków, żeby leczyć ludzi, żeby utrzymywać ich w takim stanie zdrowia, w jakim będą w danym momencie.

Sam miałem przykład w trakcie pandemii, że apteki były puste. Po prostu nie było leku, który przyjmuję. Akurat mnie nie groziło to niczym złym, ale są osoby w gorszym stanie. Zazwyczaj wtedy lądowały w szpitalu, więc jest to – delikatnie mówiąc – bardzo niekorzystna sytuacja. Na pewno postaramy się przekazać ten temat dalej. Liczę na to, że uda się rozwiązać ten problem, ponieważ jest on ogromny. Może nie myśli się o nim do momentu, kiedy samemu nie ma się z tym styczności. Natomiast, jak państwo mówili, kiedy brakuje leku dla osoby, która jest chora i bez tego leku nie jest w stanie funkcjonować, to dla niej praktycznie może się to zakończyć bardzo nieprzyjemnie. Jak powiedziałem, myślę, że postaramy się, żeby ten materiał dotarł, a z państwa strony na pewno też warto, żeby państwo bardzo mocno uderzali do bram Ministerstwa Zdrowia.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Pani przewodnicząca Monika Pawłowska. Proszę.

Poseł Monika Pawłowska (PiS):

Zauważyłam, że pani podniosła rękę wskazując, że państwo to robią, czyli rozmawiają z Ministerstwem Zdrowia. Na jakim etapie są te rozmowy w danym momencie? To jest pierwsza rzecz. Druga rzecz. Czy jest lista tych substancji czynnych, których produkcja – według państwa – powinny zostać uruchomiona? Nie mówię o 200 substancjach. Mówię o jakichś pierwszych krokach. O tym, co w danym momencie przy państwa ogromnym doświadczeniu – co zdążyliśmy zauważyć – jest potrzebne, żeby to uruchomić, żebyśmy chociaż troszkę czuli się bezpiecznie?

Dyrektor biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Z tego, co mi wiadomo, dopiero został uruchomiony projekt przygotowania strategicznych substancji czynnych. Natomiast jest to dopiero w fazie…

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Ale przez kogo?

Dyrektor biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Przez Ministerstwo Rozwoju. Nie przez ministra zdrowia. Przez Ministerstwo Rozwoju. Ten projekt został w tej chwili uruchomiony. Natomiast od uruchomienia do przygotowania się do tego jeszcze trochę czasu upłynie.

Poseł Monika Pawłowska (PiS):

To zapytam, bo państwo zapoznali się z tym projektem, który został przygotowany przez Ministerstwo Rozwoju, a nie przez Ministerstwo Zdrowia. Czy w państwa ocenie ten projekt wyczerpuje na dany moment potrzeby tak, żeby na jakiś czas zapewnić bezpieczeństwo lekowe?

Prezes zarządu PZPPF Krzysztof Kopeć:

Ten projekt, to na razie jest konkurs na wyłonienie dostawcy, który przeanalizuje rynek i wskaże substancje kluczowe. Czyli jest to – niestety – etap początkowy, na którym jeszcze tych substancji nie mamy. Pisaliśmy do Ministerstwa Zdrowia chyba dwa lata temu, że trzeba usiąść i pomyśleć o takim rozwiązaniu. Jak mówiliśmy, z jednej strony są pomysły europejskie. W tym projekcie, który ma przywracać produkcję substancji czynnych – i bardzo dobrze – liderem jest Francja i bodajże firma Sanofi. Z drugiej strony wiemy też, że część substancji jest kluczowa także w Polsce. Jest pytanie, żeby – po pierwsze – była koordynacja. A po drugie, żeby taka lista powstała jak najszybciej. I kolejne. Nie da się produkować w Polsce w cenach hinduskich i w cenach chińskich. Trzeba sobie odpowiedzieć na pytanie, jak zaangażować publiczne środki, żeby ta produkcja była możliwa.

We Francji czy w Austrii powstają teraz takie projekty publiczno-prywatne. Na przykład w Austrii państwo inwestuje z firmą Sandoz, która też jest naszym członkiem i ma fabrykę w Polsce. Budowana jest fabryka antybiotyków w partnerstwie publiczno-prywatnym po to, żeby zmniejszyć koszty powstawania struktury środków trwałych i zwiększyć konkurencyjność tych substancji, które będą wytwarzane. Jako Europa musimy pomyśleć o czymś takim, jak polityka rolna czy polityka dotycząca… Na pewno

państwo słyszeli, że istnieje specjalny Chips Act dotyczący produkcji półprzewodników. Jakiś czas temu, 10 lat temu był kryzys dotyczący półprzewodników i w Unii Europejskiej powstał taki akt, który mówi, jak przywracać produkcję półprzewodników. Naszym zdaniem coś podobnego powinno powstać na poziomie europejskim. To z jednej strony. A z drugiej strony w Polsce możemy już to robić teraz, żeby mieć pewność, że – mówiąc kolokwialnie – załapiemy się do takich projektów.

Wracając jeszcze do podejścia czysto obronnego czy do strategii myślenia o obronności, trzeba zwrócić uwagę – bo jesteśmy na posiedzeniu podkomisji obrony narodowej – że te kraje, o których mówimy, że tak naprawdę są teraz liderami – także dzięki tej polityce, o której mówiłem, 30 lat Europy, kiedy chcieliśmy kupować najtaniej, wierzyliśmy w niewidzialną rękę rynku i wszystko przekazywaliśmy do realizacji firmom zewnętrznym, chociaż na szczęście nie wszystko, bo są jeszcze krajowi producenci i producenci w Europie, natomiast bardzo dużo… W tej chwili cały czas jesteśmy zakładnikami, jeśli chodzi o substancje w większości Indii i Chin, a jeśli chodzi o leki, to w dużej części też Chin. Musimy sobie odpowiedzieć na pytanie. Pojawiają się głosy, że tak naprawdę wojna z Rosją, to nie jest wojna tylko z Rosją. Trzeba obserwować cały świat, bo jeśli tamte państwa zaangażują się nie po naszej stronie, to poniesiemy konsekwencje.

Tu trzeba patrzeć szerzej. Nie tylko na to, że to jest bezpieczeństwo lekowe, o którym mówimy hipotetycznie. Teraz już naprawdę rozmawiamy o poważnych kwestiach geopolitycznych, które mogą mieć dramatyczny wpływ na produkcję w Europie. Wydaje się, że Europa to dostrzega. Byłoby dobrze, gdybyśmy my, jako Polska, byli liderem tych zmian. Projekt Ministerstwa Rozwoju pokazuje, że coś może się dziać. My wierzymy, ale to też jest problem. Jeśli państwo spojrzą, robi to Ministerstwo Rozwoju. Tak naprawdę leki kupuje Ministerstwo Zdrowia. A Ministerstwo Zdrowia cały czas stoi przy swoim jednym, głównym priorytecie, czyli chce kupować najtaniej. To jest ten priorytet od Fukuyamy. Wierzymy w niewidzialną rękę rynku, ale druga ręka, to jest ta niewidzialna ręka despotów, którzy mogą to całkowicie zepsuć. Musimy sobie zdawać sprawę, że to nie jest tak, że to będzie dobre rozwiązanie, zwłaszcza w naszych czasach, bo czegoś powinniśmy się nauczyć.

W związku z tym trzeba się zastanowić – jeśli Ministerstwo Rozwoju opracuje taką listę – jak to wpłynie na politykę Ministerstwa Zdrowia. Naszym zdaniem byłoby dobrze, gdyby raz na pół roku czy raz na rok minister zdrowia przyszedł i rozmawiał z Komisją Obrony Narodowej, żeby np. mówił, że zakupy leków produkowanych u nas w kraju rosną. Że o ileś procent się zwiększyły, żebyśmy wszyscy mieli świadomość, że nasze bezpieczeństwo rośnie. Jak mówimy, geopolityka jest nieubłagana. Widzimy, jakie są zagrożenia. Wiemy też, że musimy być przygotowani na najgorsze.

Prezes zarządu Polpharma SA Sebastian Szymanek:

Jeżeli jeszcze mogę. Chciałbym jeszcze uzupełnić taki aspekt, żebyśmy dobrze zrozumieli, gdzie tkwi istota problemu. Farmacja dzieli się na dwie części. Jedna, to jest produkcja substancji czynnych. Szczerze mówiąc – jak powiedziałem – tę bitwę przegraliśmy. Nie tylko my jako Polska, ale nawet jako Europa. Nawet, jeśli podejmiemy jakieś zdecydowane działania, ciężko będzie nam to zrobić samemu, wyłącznie jako Polska. Myślę, że może dożyłbym czasów, kiedy rzeczywiście zawrócimy do stanu rzeczy sprzed 20 lat, bo to jest proces długotrwały. To, co możemy zrobić tu i teraz – podjąć działanie – to zawrócić proces utraty zależności od wyrobu gotowego. Tak naprawdę dzisiaj to są mechanizmy, które możemy uruchomić dużo łatwiej, dużo szybciej i dużo niższym kosztem, jeżeli nie przywrócenia substancji czynnych, to ich produkcji tutaj, w kraju. Zachęcanie i światowego biznesu, i polskich firm, żeby tutaj produkować jak najwięcej leków.

Próbuję powiedzieć, że przy dzisiejszym systemie opłaca się zamykać fabryki w Polsce i importować. Będę zarabiał więcej pieniędzy importując produkty z Indii i Chin. Przez to traci przede wszystkim bezpieczeństwo lekowe, ale też nasza gospodarka.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Ale może się okazać, że do czasu.

Prezes zarządu Polpharma SA Sebastian Szymanek:

Tak. Oczywiście. Wtedy będę zakładnikiem tego, czy mi dadzą czy nie. Dzisiaj z leku, który został wyprodukowany w Polsce, 78 gr z każdej złotówki za kupione leki wyprodukowane w Polsce trafia do PKB. Natomiast za leki z importu – zero. Jeszcze jest zaburzony bilans między importem, a eksportem. Kłopot polega na pewnej… Z punktu widzenia bezpieczeństwa lekowego, budżetu państwa, innowacyjności państwa, im więcej mamy produkcji farmaceutycznej, tym lepiej ma się nasza gospodarka, bezpieczeństwo lekowe i innowacyjność. W rachunkach przepływów wszystko się zgadza, ale z punktu widzenia Ministerstwa Zdrowia… Tam naprawdę są rozsądni ludzie, tylko że mają cele. Mają następujące cele. Kup jak najtaniej, a za oszczędności wprowadzaj nowe substancje. To jest fajne, ale jest to kosztem naszej gospodarki, naszej innowacyjności i – niestety – również bezpieczeństwa lekowego. Oni to wiedzą. Znają te wszystkie argumenty. Ale tak długo, jak długo ktoś stawia komuś jakiś cel i dokładnie go z tego rozlicza, tak długo ktoś będzie realizował ten podstawowy cel. Są tam naprawdę mądrzy i rozsądni ludzie, z którymi rozmawiamy, ale po prostu mają postawione inne priorytety, inne cele.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Mam pytanie. Czy w dotychczasowych rozmowach, które państwo przeprowadzali, bierze też udział – nie wiem dokładnie, jak ta firma się nazywa – minister Grzegorz Cessak. On jest od agencji leków. Coś takiego. Czy nie? Zastanawiamy się z panią przewodniczącą, bo już mamy pewne przemyślenia, co z tym ewentualnie zrobić. Oczywiście, musimy to jeszcze na spokojnie przemyśleć. Ja tego gościa bardzo dobrze znam. Pana ministra. Myślę, że jest to bardzo ciekawy temat również w perspektywie dla wojska. Wszyscy, jak tutaj siedzimy, doskonale wiemy, że sytuacja za naszą wschodnią granicą nie jest za ciekawa. Najprawdopodobniej ona się szybko nie poprawi.

Proszę państwa, mogę coś powiedzieć? Tylko minutę. To, co pan powiedział. Nieraz się zastanawiam. Nie mówię broń Boże o sobie, bo jestem takim malutkim pioneczkiem. Jak najmądrzejsi tego świata, jak najbogatsi tego świata przez wszystkie lata po kolei lokowali produkcję w Chinach? Chodziło tylko o kasę.

Nie mówię o sobie, broń Boże niczego państwu nie umniejszając. Że oni nie wpadli na ten pomysł, że kiedyś mogą być zakładnikami tego. I dzisiaj to mamy. Chyba pani ma jakieś ciekawe wywody.

Dyrektor biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

To wynika z tego, że przyzwyczailiśmy się, że tak już będzie do końca. A nic nam nie jest dane na zawsze. Jeżeli nie będziemy o to zabiegali, dbali, nie będziemy przygotowywali odpowiednich strategii, nie będziemy planowali, to – niestety. Proszę zobaczyć dwie sytuacje. Pierwsza, to sytuacja covidowa. Cały świat, czyli globalnie nikt się nie spodziewał, że to będzie miało takie skutki, że to wywrze aż tak bardzo dużą presję. I co się stało? Już nie jesteśmy w stanie wrócić do tego, co było przed COVID-em. Obserwuję rynki. Nie tylko nasz, ale w ogóle rynki globalnie. Wszyscy borykają się z tym samym problemem. To jest jedno. I teraz jeszcze drugie. Nie zdążyliśmy się otrząsnąć po COVID-zie i mamy wojnę na Ukrainie. Pokój też nie był dany na zawsze. Dzisiaj jest Ukraina. Oby to już się dalej nie rozlało, ale może być bardzo różnie. Też musimy umieć to przewidzieć.

Pan przewodniczący zapytał o pana ministra Grzegorza Cessaka. Pan minister odpowiada za rejestrację produktów leczniczych. To jest Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Czyli to są te wszystkie działania administracyjne, które należy spełnić, żeby można było wprowadzić te produkty – zarówno wyroby medyczne, jak i produkty biobójcze i produkty lecznicze – na rynek w Polsce, jak również na rynek europejski, w zależności od tego, jakie mamy procedury i jakie zostały zastosowane dla produktu leczniczego. Myślę, że pan minister Cessak jest również w to zaangażowany i pewnie otrzymuje jakiś feedback, bo wie dobrze, jakich substancji czynnych potrzebujemy do produkcji produktów leczniczych, jak również do wytwarzania produktów leczniczych.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Jest jeszcze agencja rezerw.

Prezes zarządu PZPPF Krzysztof Kopeć:

Tylko, że agencja też ma pewną ograniczoną możliwość. Nie da się zapobiec temu, żeby zrobić zapas na 10 lat. Kluczem jest zdolność do tego, żebyśmy w Polsce mogli produkować i dostarczać leki w systemie ciągłym, żeby ich nie brakło dla polskich pacjentów. To chyba jest clou tego spojrzenia. Natomiast to, o co pan przewodniczący pytał. Niestety, jest tak. Tu mam wydruk. Słabo go widać. Możemy go podesłać. To jest artykuł o japońskiej analizie, która pokazuje, jak to się zmieniało. Tu jest wielkość tego, co dostarcza nam Azja. A tu jest to – to niebieskie – co produkowaliśmy w Europie i w Stanach Zjednoczonych. Tu jest 1994 r., kiedy wszystko było produkowane w Europie i w Azji. A tu jest stan na teraz. Prawie siedemdziesiąt kilka procent produkowane jest w Azji, czyli tak naprawdę w Chinach i w Indiach. W substancjach czynnych do produkcji leków specjalizują się Indie. W produkcji leków w większym stopniu specjalizują się Chiny.

Prawda jest taka, że cała Europa uwierzyła w to, o czym mówiłem. W tę wizję Fukuyamy, że teraz przejdziemy od etapu walk takich, jak wojny – tak to sobie tłumaczyli eksperci w latach 90. – do neoliberalnej współpracy, której podstawą będzie gospodarka. W związku z tym zawsze będziemy mieli stałe dostawy z każdej części świata. One będą w zasięgu ręki. W związku z tym wszystkie systemy, nie tylko polski – bo mówimy, że w Polsce mieliśmy oszczędności na lekach… Nie tylko w Polsce, ale w całej Europie te systemy, narodowi płatnicy… Pamiętam, jak kiedyś – kilka lat przed pandemią – także we Francji mówiliśmy o tym, że trzeba przestać oszczędzać na produktach, które są powszechnie stosowane, na lekach powszechnie stosowanych przez ludzi. Oni się uśmiechali i mówili, że tam są jeszcze rezerwy, że można oszczędzać i obejmować nowe leki. Trzy lata później już tak nie mówili. Na konferencji zaczęli myśleć o tym programie, który już wdrożyli, czyli o produkcji substancji i leków u siebie.

Wszyscy się nabraliśmy na to podejście, że da się tak zrobić, że wyprodukujemy tanio leki gdzieś daleko od Europy i że dojadą one do nas w każdym czasie. Natomiast teraz wiemy, że tak nie będzie. Dlatego potrzebne jest to, o czym mówiliśmy wcześniej w naszych wypowiedziach, że potrzebna jest strategia na 5–10 lat, żebyśmy wiedzieli, co państwo chce osiągnąć za 5–10 lat. Jeśli jako kraj zdecydujemy, że chcemy w 100% uzależnić się od produkcji z Chin i Indii, to zrozumiemy, że jest taka decyzja. Przemysł się do tego dostosuje. Tylko musimy znać wszystkie konsekwencje, także te najgorsze, które teraz widzimy gdzieś na świecie.

Prezes zarządu Polpharma SA Sebastian Szymanek:

Jeżeli mogę jeszcze tylko dodać, to nie jest tak, że my jęczymy. Mamy bardzo konkretne rozmowy i pomysły, które przedstawiamy Ministerstwu Zdrowia. Początek i koniec problemów polega na tym, że system, który mamy stworzony – jak powiedziałem – jest taki, że minister zdrowia ma na celu utrzymać się w budżecie i wprowadzać nowe leki. Rozumiem jego dylemat. Dopóki nie powstanie ponadpartyjna zgoda i strategia, że bezpieczeństwo lekowe jest dla nas ważne i zostanie to również inkorporowane do celów Ministerstwa Zdrowia, nic się nie zmieni. Nazywajmy to po imieniu. Konkretne rozwiązania są. One muszą być wdrożone na podstawie zmiany celów. Bezpieczeństwo lekowe samo w sobie ma być rozumiane tak, że coraz więcej będziemy produkować. Nieważne kto. Może tutaj przyjechać Chińczyk i tu produkować. Fajnie. Niech postawi swoją fabrykę i niech tutaj produkuje. Dopóki tak nie będzie, dopóty nie będziemy mieli takiego miernika, wtedy nie będziemy rozliczali nie tylko z budżetu, ale także z bezpieczeństwa lekowego, wtedy po prostu będziemy prowadzili dyskusję.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Wiedzą państwo, co? Tak tu się zastanawiam. Jeszcze przedyskutujemy to w gronie prezydium oraz z przewodniczącym Komisji Obrony Narodowej, a być może także… Kto jest przewodniczącym Komisji Zdrowia? Aha, z Tomkiem Latosem. Tak, tak, z Tomkiem. Myślałem, że z Mirką. Być może spróbujemy zrobić wspólne posiedzenie Komisji. Myślę, że to byłoby najlepsze. To przewodniczący decyduje o porządku, bo nie mamy tego w planie pracy na II półrocze. Z dyskusji wynika, że jest to bardzo ważna sprawa. Przepraszam, pani major, ja się nie uczepiłem wojska. Tylko nie daj Bóg, dochodzi do takiej sytuacji, jak u naszych sąsiadów. Albo nawet nie u nas, tylko przyjmujemy od nich ranne

osoby do naszych szpitali. Wtedy zaczyna się problem. Tak samo w szpitalach. Przecież mamy swoje wojsko. Wiadomo, że to jest objęte tajemnicą wojskową i w to nie wnikamy. Niemniej jednak jest to poważny problem.

Oczywiście, nie będziemy nikogo straszyć, żebyśmy nie wywołali paniki. Przypuszczam, że dzisiaj ktoś z tego dziennika do mnie zadzwoni. Nie bardzo wiem, co powiedzieć. Przecież nie powiem, że sytuacja jest poważna, tylko że dyskutowaliśmy o perspektywach. Coś tak ze trzy zdania. I tyle. Nie ma co dzisiaj straszyć ludzi, żeby nie wywołać u nas wojny, żeby w aptekach wszystkiego zabrakło. Gdybym nie daj Bóg strzelił jakąś wypowiedź do gazety, to co?

Prezes zarządu PZPPF Krzysztof Kopeć:

Myślę, że na szczęście mamy sprzęt w Polsce. Jest jeszcze część firm. Polpharma jest największą firmą, która produkuje substancje czynne na skalę przemysłową i leki. Ale mamy jeszcze jakieś umiejętności i zdolności. Jak powiedziała pani dyrektor, są firmy, które jeszcze w jakimś rozsądnym horyzoncie produkowały substancje czynne i mogłyby przywrócić produkcję. To też jest problem tego, że przekazaliśmy do firm zewnętrznych kompetencje. Jeśli zaczęliśmy tworzyć inżynierów – bo byli kształceni Azjaci, którzy wywieźli tę wiedzę do Azji – to w którymś momencie, jeśli teraz tego nie zrobimy, będziemy to budować od czystej karty. Czyli najpierw kształcić inżynierów, którzy będą w stanie to robić. Teraz jeszcze ich mamy. Są firmy, które jeszcze produkują. Mamy zdolności, które pozwolą nam to zrobić. Jeśli teraz nie zaczniemy tego robić, Europa może nas wyprzedzić. Czyli będziemy tylko konsumentem, na szczęście europejskich produktów. Natomiast, jeśli to zrobimy, będziemy elementem tej produkcji. W Polsce mamy przemysł. Włosi mają przemysł. Francuzi mają przemysł. Niemcy mają przemysł. Z nimi wszystkimi moglibyśmy współpracować, żeby bezpieczeństwo Europy i nasze było po prostu większe.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Czy jeszcze ktoś z państwa? Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Robert Obaz (Lewica):

Mówili państwo, że w Polsce produkowanych jest ok. 50 substancji czynnych. Na świecie, żeby produkować leki – jak rozumiem – pełne zapotrzebowanie, to 1300 substancji. Jakie minimum trzeba spełnić, żeby mieć poczucie bezpieczeństwa? Mamy świadomość, że trudno jest w 100% dublować produkcję w Europie, w Stanach Zjednoczonych i w Azji. Pewnie też nie zawsze to byłoby uzasadnione ekonomicznie. Ile takich komponentów należałoby produkować w Europie? Może niekoniecznie w Polsce. Umówmy się, że te relacje na poziomie Unii Europejskiej będą zdecydowanie inne. Mówili państwo, że Włosi, Francuzi i Węgrzy potrafili się dogadać. Myślę, że na poziomie Unii Europejskiej trzeba ten kierunek wybrać, żeby w taki sposób produkować te leki.

Prezes zarządu Polpharma SA Sebastian Szymanek:

To jest bardzo dobre pytanie. Dokładnie przed takim wyzwaniem stanęło ciało, które pracowało w Ministerstwie Rozwoju, próbując określić, jak w ogóle podejść do tego tematu. Dziś jako jedyni posiadamy jeszcze tę ekspertyzę. Staraliśmy się o to w Ministerstwie Rozwoju. Nasze podejście było wtedy takie, że przedstawiliśmy im wtedy analizę, że do tego należałoby podejść tak. Są takie substancje, które należy absolutnie mieć ze względu na to, że są krytyczne, że nie możemy na nie poczekać, bo to są tzw. stany nagłe. Drugim workiem, który na pewno chciałbym mieć, są wszystkie szerokie choroby populacyjne, bez których trudno sobie wyobrazić leczenie. Wyszedł nam mniej więcej poziom 250–300 substancji czynnych, które pokryłyby stany nagłe i podstawowe leczenie populacyjne.

Nie ma tu pełnego portfela, że np. nadciśnienie leczę wszystkim, czym się da. Ale są najpopularniejsze leki nadciśnieniowe, lipidowe itd. Do tego stany nagłe, na przykład pacjent ma stan wstrząsu anafilaktycznego. Wtedy potrzebujemy adrenalinę. Adrenalinę trzeba mieć, więc ona na pewno musi być na tej liście. Tego typu podejście doprowadziło nas do obliczenia, że wtedy podstawą bezpieczeństwa Europy byłoby ok. 300 substancji.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze jedno pytanie. Z kim państwo współpracowali w Ministerstwie Rozwoju?

Prezes zarządu PZPPF Krzysztof Kopeć:

Współpracowaliśmy tam i współpracujemy z panem ministrem Budą i z panią wiceminister Król. I z panią dyrektor Tryką z departamentu.

Przewodniczący poseł Zbigniew Chmielowiec (PiS):

Z panią minister Król. Dobrze. Proszę państwa, jeżeli nie ma pytań… Pani major? Ale bierzemy się za to. Dzięki.

Dziękuję państwu serdecznie. Chcielibyśmy jeszcze zamienić z państwem zamienić dwa słowa. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.